

山形県における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

課題

目標

対策

医療従事者の確保・定着

人口10万人あたりの医師数が全国値と比較して低く、医師不足の状態にある。

地域に根ざした医療人になる意欲を醸成し、県内定着を促進。

- ①地域連携医学教育プログラム事業 (0.6億円)
臨床実習の一部を地域中核病院で行うことによる、卒前・卒後の医学教育の質の向上
- ②中央病院医師公舎整備事業 (1.2億円)
初期研修医の研修環境の整備
- ③中央病院会議研修棟整備事業 (0.2億円)
医療従事者の育成・スキルアップ

三次救急医療機能及び救急搬送体制の整備・拡充

ドクターヘリの導入とともに救急車の出動の増加が見込まれ、救急要請に十分対応できない事態が想定される。

ドクターヘリ導入後においても救急要請に常時対応できる高度な病院前救護体制を構築。

- 高度救急搬送体制整備事業 (1.2億円)
高規格救急車の追加配備等

三次精神医療機能の整備・拡充

精神医療の中でも専門性の高い分野において、適切な医療を提供できる医療機関が不足している。

精神科中核病院の整備と医療機関相互の連携により、多様化・専門化する精神医療ニーズに対応。

- 鶴岡病院改築整備事業 (12.9億円)
急性期医療・専門的医療を提供する中核病院の整備

精神医療連携体制の強化

精神科緊急入院患者の受け入れを輪番で対応しているが、当番病院が受入困難となる場合がある。発達障がい児の初診待ちが長期化している。

精神科緊急入院患者の受入体制を強化。発達障がいに関する診断を迅速化。

- ①精神科救急医療システム整備事業 (0.2億円)
精神科救急当番病院の拡充
- ②発達障がい児(者)医療連携体制強化事業 (0.2億円)
協力医療機関に臨床心理士等を配置

医療連携体制の強化

急性期から回復期を経て在宅に至るまでの医療連携体制が十分に整備されていない。

医療機関の役割分担と連携を促進し、医療連携体制を充実強化。

- ①医療連携体制強化事業 (4.5億円)
医療提供体制のあり方を検討するとともに、検討を踏まえて機能強化を図る医療機関等の取組みを支援
- ②在宅医療推進事業 (0.3億円)
在宅医療提供体制の構築を支援
- ③初期救急医療機関連携強化事業 (0.1億円)
二次・三次救急医療機関の負担軽減を図るための各種取組みを実施
- ④休日夜間診療所整備事業 (0.5億円)
休日夜間診療所の整備を支援
- ⑤医療情報連携体制強化事業 (0.9億円)
医療情報共有参照システムの拡充を支援

2 地域医療再生計画終了時の姿

本計画の実施により、県内定着医師の増加が期待できるほか、医療機関の役割分担や在宅医療提供体制の構築等により医療連携体制が充実・強化されるなど、県民が地域で安心して暮らすための基盤となる医療提供体制の整備が促進される。

山形県地域医療再生計画の実施による効果

(三次医療機関)

県立中央病院 (660床)

医師公舎の整備
研修環境の整備



(三次医療機関)

山形大学医学部
附属病院 (625床)

地域連携医学教育
プログラム



医療情報ネットワーク
の拡充

高度救急搬送体制の確保

高規格救急車の
追加配備



地域中核病院

臨床実習の受け入れ
二次・三次救急



初期救急医療機関

休日夜間診療所の整備



地域医療機関

中核病院との
役割分担・連携



在宅医療



(三次精神医療・精神医療連携)

県立鶴岡病院
(294床→213床)

精神科中核病院の整備



精神科救急当番病院

複数化し受入体制強化



県総合療育訓練センター
発達障がい者支援センター



発達障がいの診断迅速化

協力医療機関

臨床心理士等の配置



現状 (悪循環)

- 医師の疲弊
- 医師不足、医療機関の機能分担が不十分
- 高度・専門医療機関への患者集中



現状

- 専門的医療を提供する精神科医療機関が不足
- 精神科緊急入院患者の受け入れに時間
- 発達障がいの初診待ちが長期化